



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

INFORME COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVE LOCAL OCTUBRE 2016

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

**Equipo de Análisis de las Condiciones de Calidad de Vida Salud y Enfermedad
-ACCVSE-**

Octubre 28 de 2016

Cra. 6 A No. 119B-14
Código postal: 110111
Tel.: 6583030
www.subrednorte.gov.co
Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

GD-F-07-01



TABLA DE CONTENIDO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE	4
Instalación del COVE.....	4
1. Gobernanza en salud mental.....	4
2. Comportamiento de la conducta Suicida - SISVECOS.....	5
3. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual - SIVIM7	
4. Unidad de Análisis del tema central.....	7
5. Protocolo Búsqueda Activa Institucional SIKA.....	8
6. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones.....	9
7. Varios y cierre del COVE.....	10
DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE	11
EVALUACIÓN COVE	15
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES	20
COMPROMISOS.....	20



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: Octubre 28 de 2016

Hora: 08:00 am. – 12:00 pm.

Lugar: Auditorio Centro de Servicios Especializados- Unidad de Servicios de Salud Suba

Tema Central: Salud Mental

Tema Itinerante: Protocolo BAI SIKA y Coberturas PAI

Alerta: No se presentaron

Objetivo:

Conocer las acciones de la gobernanza en salud mental y el comportamiento de indicadores de la conducta suicida, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual en la localidad de Suba.

Metodología:

El desarrollo del COVE requiere de tres fases: preparación y gestión de la información, que consta de un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas centrales e itinerantes; la segunda fase corresponde al análisis de la información, en el cual se elabora el informe del COVE incluyendo la sistematización de evaluaciones. Finalmente, la fase de divulgación corresponde a la publicación del informe y los soportes del espacio en el siguiente link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante diapositivas en PowerPoint.

Número de Participantes:

38 delegados de Unidades Primarias de Datos y 13 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Caracterización de los Participantes:

La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales, auxiliares y técnicos en el área de la salud, representantes de las diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGDs y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

Orden del día

1. Gobernanza en salud mental.
2. Comportamiento de la conducta Suicida en Suba.
3. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual en Suba.
Receso
4. Unidad de análisis del tema central.
5. Protocolo Búsqueda Activa Institucional SIKA.
6. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones
7. Varios y cierre del COVE

Desarrollo del orden del día

Instalación del COVE.

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo para la sesión y normas de buen uso del auditorio.

1. Gobernanza en salud mental

Leopoldo Luna. Referente Gobernanza en salud mental Subred Norte E.S.E.

Inicia explicando la Política Distrital de Salud Mental la cual busca definir lineamientos y establecer estrategias para fomentar la cultura de la salud mental en el Distrito Capital, promover la investigación, prevenir la aparición de la enfermedad mental, mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención, fortalecer la red de prestadores de servicios básicos y especializados en el campo de la salud mental.

El proceso de gobernanza en salud mental dentro de la subred norte busca articular las acciones intersectoriales mediante los siguientes componentes:

- Desarrollo de la autonomía como garantía del derecho a la salud mental.
- Capacidad de decidir y materializar proyectos de vida de acuerdo a necesidades individuales y colectivas.
- Posicionar la salud mental en la subred norte.
Modificación de imaginarios, representaciones y prácticas sociales en las que se visibilice la relación entre salud mental y calidad de vida.
- Respuesta integral a situaciones de emergencia y a grupos vulnerables.
- Fortalecimiento de la respuesta social organizada a los impactos negativos en salud

mental.

Los componentes se desarrollan teniendo en cuenta las siguientes estrategias:

- Comunicación para promover el ejercicio de libertad con responsabilidad.
- Información y evaluación.
Sistemas de vigilancia, investigaciones, evaluaciones y prevalencia de eventos y acciones desde y para la salud mental.
- Formación, entrenamiento y ajuste curricular del talento humano.
- Participación y organización, promover la participación social.
- Gestión y asistencia técnica.

Dentro de las acciones de articulación intersectorial esta la Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá la cual establece las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención a la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital.

A nivel local se participa activamente en el Comité del buen trato y su nodo articulador en el cual se analizan los casos a seguir, mensualmente por localidad están llegando entre 15 y 25 casos, además el espacio es abierto a la comunidad en general, la cual brinda las estrategias para minimizar las violencias en las localidades. En suba se ha trabajado dentro del Comité Local de Política Social –CLOPS- para reducir los casos de violencia mediante la unión de esfuerzos institucionales y comunitarios. Otro espacio en el cual se realiza gestión es dentro del Comité de Derechos Humanos por ser el que mayor número de casos se analizan para su posterior intervención.

Se hace claridad frente a la notificación el cual es de carácter obligatorio para todas las UPDG sobre los diferentes modos de violencia y la conducta suicida; en tanto, la activación de ruta es para canalizar los demás casos en salud mental distintos a los de notificación obligatoria como la depresión, trastorno bipolar o síndrome de asperger, entre otros más.

Finalmente, se invita a participar en la jornada del buen trato del 16 al 19 de noviembre.

2. Comportamiento de la conducta Suicida - SISVECOS

Doris Zambrano. Líder SISVECOS Subred Norte E.S.E.

Como problema de salud pública el suicidio ha adquirido especial relevancia en las últimas décadas. Las conductas suicidas en niños y adultos se definen como "la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo o la muerte". Se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o



completados. Los análisis seculares apoyan la hipótesis de que existe un verdadero incremento de este fenómeno desde 1950 a la fecha entre los niños y adolescentes de la población colombiana. Las tasas de suicidio se han incrementado entre los 8 -15 años, lo cual deja ver que la conducta suicida está presente desde la infancia. (Cendales, Vanegas, Fierro, Córdoba y Olarte, 2007).

Las tasas de suicidio entre los niños latinoamericanos (6,8 por cada 100.000) sólo son mayores a las que se registran en África (1,3) y Europa (6,7), y menores a las que existen en Asia (9,6), América del Norte (10,1) y Oceanía (12,2). Esto, según un estudio presentado en el 2008 por la Red de Información Tecnológica Latinoamericana. Colombia ocupa el séptimo lugar con una tasa de 9,7 por cada 100 mil habitantes.

En cuanto a las causas de la ideación suicida e intento de conducta suicida en niños y adultos se encuentra: la infelicidad es el factor predominante para que un ser humano inicie a desarrollar pensamiento de morir o decida terminar con su vida. (Osman, Gutiérrez y Muehlenkamp, 2004).

Por tal motivo la idea de muerte puede surgir por muchos motivos diferentes:

- Como expresión de pensamientos acerca de la inutilidad de la existencia y el vacío.
- Como escape a la tortura de los perseguidores internos en los cuadros paranoides.
- Como deseo vengativo hacia otra persona, de control hostil del otro, de castigo del otro o una búsqueda de impacto en los otros.
- Como el deseo de promover cambios en las actitudes o sentimientos de los demás, o buscar averiguar póstumamente si se es querido por los otros.
- Como fantasía de evasión, de escaparse del conflicto, un deseo de liberación, una fantasía de paz eterna.
- Como deseo de expiación por alguna culpa o pecado.
- Como deseo de recomenzar una vida nueva acompañado por la fantasía de renacer después de la muerte.

Por lo tanto, los adultos deben amar y enseñar a vivir a los niños con el fin de prevenir la ideación suicida.

- Dedique, mínimo, 15 minutos al día para conversar y conocer lo que piensan y sienten.
- Los hijos no sólo tienen que ser aceptados sino apreciados tal como son. Tienen que sentirse especiales sólo por el hecho de existir.
- Dé mensajes de esperanza y creencias en un ser superior, no importa a que religión pertenezca.
- Inspírelos para que tengan un proyecto de vida.
- Fortalezca la autoestima. Eso los capacita para que sepan cómo manejar las adversidades inevitables de la vida.
- No hay que sobreprotegerlos: hay que enseñar que la vida tiene obstáculos, pero que



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

estos se pueden superar.

- Observe los cambios que presentan, como la pérdida de interés en sus actividades. Conozca su entorno y sus amigos.
- Tenga en cuenta signos comunes de la depresión como: cansancio, tristeza, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad, cambios en el sueño, falta de apetito, manifestación de dolor o malestar sin explicación. Fórmelos en valores. (Rutter, Freedenthal y Osman, 2008).

Por lo tanto, la ideación suicida y el intento de conducta suicida provienen de la sensación de desamparo que siente frente a la situación, la sensación de ser merecedor de lo que ocurre y la posterior creación de un círculo vicioso entre agresión y pausa de la misma, puesto que durante el tiempo que no hay agresión, el agredido está permanentemente a la espera de si va a ocurrir un episodio de sufrimiento. Con el paso del tiempo esto crea un desajuste social que termina en la ideación suicida frente a la sensación de que no vale la pena estar en un lugar en el que se tiene tanto sufrimiento, además, el incremento de la ideación suicida en niños menores de 9 años hace necesario el desarrollo de efectivos programas de prevención, requiriendo la clara identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida.

3. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual - SIVIM

Andrea Adolphs. Líder SIVIM Subred Norte E.S.E.

Dentro del proceso de socialización realizado en el COVE se tuvo como objetivo brindar información sobre el comportamiento de las violencias en el primer semestre del año en curso teniendo en cuenta la presencia de las violencias, el sexo, la Unidad de Planeamiento Zonal y el ciclo vital de las personas afectadas por algún tipo de violencia.

Por otro lado de acuerdo a al acercamiento que se ha venido teniendo con las UPGD caracterizadas a las cuales se les ha realizado asistencia técnica se ha logrado identificar que no se está implementando la ficha de notificación actualizada por lo que se explicó el diligenciamiento de la misma quedando como compromiso que a partir de la fecha se implementara la nueva versión por lo que se enviara a cada una de las UPGD vía correo electrónico junto con el instructivo.

Por último se brindó una breve socialización de las rutas de atención de acuerdo al tipo de violencias con el fin de hacer claridad y la diferencia entre la notificación y la activación de la ruta a nivel local y distrital.

4. Unidad de Análisis del tema central

Después de presentar la gobernanza en salud mental, el comportamiento de las violencias y la conducta suicida en Suba, se realiza la unidad de análisis para el tema central del presente



COVE. Los resultados de la unidad de análisis se encuentran en el apartado de descripción analítica del COVE (ver **página 11**).

5. Protocolo Búsqueda Activa Institucional SIKa

Helbert Ariel Barrera. Líder Agresiones Rábicas USS Suba.

Inicia con un recuento histórico sobre la enfermedad, la cual fue detectada en primates no humanos y en *Aedes africanus* en el año de 1947 en el bosque Zika (por tal razón su nombre) en Uganda y por primera vez en humanos en Nigeria en 1954. EL Zika es un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental. Fue identificado por primera vez el 18 de abril de 1947, en un Macaco Rhesus (primate no humano) en cautiverio y que desarrolló fiebre durante una investigación sobre la fiebre amarilla selvática y al cual se le realizaron pruebas de laboratorio que permitieron identificar este virus. Se ha detectado en mosquitos, primates no humanos y humanos en 19 países a lo largo de África, Asia, Oceanía y recientemente en América del Sur.

Esta enfermedad se transmite a los humanos a través de la picadura de hembras de mosquitos del género *Aedes* infectadas con el virus Zika. En Colombia las especies circulantes son *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, presentes en áreas urbanas y algunas áreas rurales por debajo de los 2200 msnm. El *Aedes aegypti* se encuentra actualmente involucrado en la transmisión de los virus de Dengue y Chikungunya en nuestro país. Además de la transmisión por el vector, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), menciona la existencia de transmisión inusual de madre a hijo durante el parto.

Grupos de riesgo a realizar vigilancia son las mujeres gestantes quienes deben tener un control ecografías para determinar problemas en el neonato, menor de 1 años y personas mayores de 60 años.

Explica los síntomas: Exantema, Temperatura axilar mayor de 37.2 °C, < 2200 msnm, Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general.

Búsqueda Activa Institucional (BAI):

- Registros individuales de prestador de servicios (RIPS)
- Notificación del SIVIGILA
- Registro Único Afiliación al Sistema de Salud- RUAF (muertes por ZIKV)
- Semanal

Se debe enviar las BAI, al correo agresionesrubicassuba@gmail.com:

- Semanalmente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

- Todos los días martes
- Las UPGD que no encuentren casos (negativa)
- Las UPGD que no tengan los (RIPS) deben enviar la BAI mensual
- Temporal

Criterios de descarte: Paciente que no proceda de zona endémica, cuadro clínico incompatible, antecedentes previos de SGB y no hay límite de edad

6. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones

Norma Hernández. Líder PAI Subred Norte E.S.E.

Se inicia con la socialización de los resultados de la jornada nacional de vacunación desarrollada en octubre, la que la localidad de Suba aportó cerca del 75% del total de la meta a nivel de la subred norte, así que fue muy baja la cobertura de vacunación a nivel de subred. Se recuerda que las jornadas de vacunación van de 7:00am a 4:00pm, pero hubo puntos que cerraron a la 1:00pm, generando quejas en los usuarios que llegaron a los puntos y estaban cerrados. Se debe tener en cuenta los horarios de atención al público de forma explícita, la próxima jornada es en el mes de enero, además los horarios de atención es uno de los criterios como evalúan la jornadas de vacunación.

Luego presenta el tablero de coberturas de vacunación correspondiente al mes de septiembre, aun no se tienen los datos del mes de octubre debido a que no se ha terminado el mes: frente al cumplimiento de las terceras dosis de pentavalente Suba está en el 77,2%, en cuanto a las segundas de rotavirus 76,2%, tripe viral con el 83,4%, cumplimiento de la DPT R1 con el 80,6% y triple viral R2 78,1% es la única localidad de la subred norte con coberturas de vacunación en verde, en contraste con los resultados totales de la subred en los cuales solo las segundas dosis de rotavirus cumple con las coberturas de vacunación con el 72,6%; se extiende una felicitación a las UPGD de la localidad de Suba por el buen desempeño en las coberturas de vacunación. Con respecto a la influenza, se está colocando la primera dosis pero los usuarios no llevan a los niños para la segunda dosis se debe hacer la búsqueda activa desde las UPGD. En cuanto a la Fiebre amarilla, el reglamento internacional del 2015 tuvo una modificación en mayo del 2016 donde esta vacuna es dosis única y es válida para toda la vida, a nivel local se debe notificar en CAMI SUBA para carnet internacional.

Se tienen programadas visitas de acopio a las UPGD, estas visitas no se van a notificar porque son concurrentes, pues se han identificado situaciones de VPH colocadas por amistad, biológicos trasladados de un punto a otro sin cumplir con la cadena de frío, se presentó en una UPGD temperatura de 18° donde se debe verificar la cantidad de biológicos dañados.

Se hace énfasis en el cumplimiento del cronograma para la entrega de informes, son 209 IPS que se debe consolidar, por favor revisar el informe antes de firmar y enviar. El 31 de octubre 2016 se recibirán informes de la IPS públicas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Las niñas extramurales siguen vacunando niños actualizados o con cita programada con las UPGD, el acuerdo fue que se iban a vacunar los niños atrasados, se determinó desde la subred norte que auxiliar de extramural que vacune niños contributivos y con vacunas al día no se les reconocerá el día de trabajo, tienen la orden de no vacunar niños de Sanitas y Compensar por orden de las jefes de estas dos EPS.

Se informa que la reunión de PAI local se realizara en el CAMI chapinero el 10 de noviembre 2016 en el horario de 8:00am a 12:00m.

7. Varios y cierre del COVE

Desde SIVIGILA hay preocupación por la notificación semanal de las UPGD los días lunes antes del mediodía. Las IPS de la USS suba, refiere que no pueden notificar a tiempo porque no tienen la información de sistemas. Se debe enviar los lunes, si es festivo se envía el viernes antes del puente a las 5:00pm. Los eventos individuales inmediatos se deben notificar a diario. Se hace énfasis en la oportunidad de la notificación debido al cambio en la operación a redes de salud, porque ahora se debe consolidar la información por localidad y luego por subred. Frente a la calidad del dato, la georreferenciación del dato está fallando y se debe mejorar.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE

Objetivo

Reconocer el proceso de notificación, activación de rutas y definir las acciones al interior de los servicios de salud a los eventos en salud mental.

Metodología

Se realizó análisis de tres casos en salud mental, los participantes se organizaron en seis grupos con el fin de reconocer el tipo de situación en salud mental, su manejo al interior de los servicios de salud y las acciones de notificación y activación de ruta según la situación identificada, para finalmente socializar las respuestas de cada grupo en plenaria.

Caso 1

Nombre: Karen Marian L A

Edad: 14

Documento: TI 1023...

Dirección: KR 135 CL 140

Teléfono 425...

Aseguramiento: subsidiado capital salud

Escolaridad: 7 grado

Conformación familiar: madre, padrastro y hermanastro de 8 años y la paciente.

Descripción de la situación: paciente de 14 años de edad con presencia de consumo de Spa, víctima de presuntos tocamientos por parte del padrastro desde los 10 años, la joven manifiesta la situación a la tía materna por temor a que su madre no le crea. Karen es llevada a cita médica a la IPS en compañía de la tía y la madre sin que esta tenga aun conocimiento de la situación con excusa de que la niña presenta dolor estomacal. La niña no cuenta con apoyo del padre ya que abandono a la madre cuando la niña tenía 3 años.

Resultados:

1. ¿Cómo se debe manejar la situación de desconocimiento de la madre?
“se cita a la madre a trabajo social y psicología por la IPS. Reportar el caso a comisaría de familia, para que la trabajadora social o psicóloga ponga en conocimiento la situación y explicar la ruta. Medico reporta el caso e informa a la madre de la situación, y la madre entra en negación”.
2. ¿Qué tipos de violencias identifica?
“Violencia sexual, tocamientos por parte del padrastro. Negligencia, por desconocimiento de la madre por el tiempo transcurrido sin que ella lo evidenciara. Abandono, por parte del padre a los 3 años y Emocional”



3. ¿Cuáles son las acciones para activar la ruta de atención en esta situación?
“Violación sexual: notificación a SIVIM, activar la ruta en la IPS, CAIVAS porque es un agresor adulto que conforma su núcleo familiar”

Caso 2

Nivel educativo: Secundaria completa.

Régimen de afiliación: Subsidiado

Edad: 23 años

Ocupación: Mecánico

Conducta suicida notificada: Intento suicida por intoxicación por fármacos

Áreas de Ajuste:

Área Individual

Usuario soltero, trabajador independiente, con pocas habilidades para afrontar los problemas y tomar decisiones, quien aparentemente presenta episodios de estrés ocasionados por la persecución de la ex pareja quien no acepta la ruptura de la relación, generándole desesperanza, culpa, tristeza y soledad.

Área Biológica

Usuario de 23 años, diagnosticado hace dos años con la enfermedad de Hodgking (Cáncer originado en los glóbulos blancos). Está en tratamiento con quimioterapia lo cual le genera malestar físico y emocional.

Área Familiar

Núcleo familiar desintegrado como consecuencia de la separación y abandono de los padres, la crianza del usuario quedo a cargo de la abuela materna la cual se caracterizó por ser sobreprotectora y con pocas demostraciones de afecto. La relación entre el usuario y su progenitora es distante y la comunicación se limitaba a lo formal.

Área afectiva

Usuario con una relación de pareja aproximadamente de hace 5 años, relación no aprobada por la familia según refieren, ya que la pareja presenta comportamientos inadecuados como lo son celotipia, obsesiva, posesiva y amenazante, situación que llevo a que dicha relación se tornara disfuncional, tormentosa, con faltas de respeto y fallas en la comunicación. Evento que al parecer precipito la conducta de intento suicida.

Área social

Usuario pertenece al estrato socioeconómico 3 con estabilidad laboral. Años atrás prestó servicio militar. Las relaciones interpersonales giran especialmente entorno a la familia con déficit en la comunicación y a su entorno laboral, se muestra introvertido y con pocos amigos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Área académica

Con estudios de bachillerato terminado y un técnico en electricidad. No se evidencia proyectos frente a esta área.

Resultados:

1. ¿Qué tipo de conducta en salud mental identifica?
“Conducta depresiva, baja autoestima y amenaza suicida”
2. ¿Cómo se debe manejar la situación en los servicios de salud?
“Paciente al que se debe dirigir a red de apoyo psiquiatría, psicología. Identificar y notificar el caso a los referentes de SISVECO - SIVIM e identificar el paciente con algún distintivo cuando este en el servicio”.
3. ¿Cuáles son las acciones para activar la ruta de atención en esta situación?
“Manejo de la enfermedad, abuso emocional por parte de la pareja y para la pareja, negligencia por parte de la familia y direccionamiento trabajo social, comisaria de familia. SISVECO-confirmación del evento (amenaza)-en caso de ser necesario remitirlo a la entidad (IPS) y para que realicen acompañamiento”.

Caso 3

Usuario mayor de edad, sexo masculino quien viene de la vereda el rosario de San Vicente del Caguan donde fue amenazado con el resto de su familia por Guerrilleros del frente 23 del NLE. Se dirige al Hospital La Esperanza por sibilancias y estertores ya que lleva fumando cigarrillo, marihuana por tres años seguidos y también ingiriendo alcohol etílico. Refiere no tener seguridad en salud.

Resultados:

1. ¿Qué tipo de situación identifica?
“Desplazamiento por violencia, emocional, física, consumidor de sustancias psicoactivas, consumidor de alcohol y fumador crónico. Desplazamiento forzoso, adicción, ansiedad, dificultad respiratoria”.
2. ¿Cómo se debe manejar la situación en los servicios de salud?
“No se deben poner barreras de acceso para la atención ya que tiene su atención prioritaria por su condición de desplazamiento. El médico que le preste la atención debe captarlo como sintomático respiratorio enviar VIH, BIC, muestra de SIKA ya que viene de una zona endémica, ecografía para descartar que tenga cirrosis hepática, se debe activar la ruta de salud mental hacer seguimiento una buena amnesias para poder reportar. Notificar por desplazamiento, atención por dificultad respiratoria, RX tórax, notificar a SIVIM (económica - adicción) y seguimiento trabajo social, psiquiatría y psicología”.

3. ¿Cuáles son las acciones para activar la ruta de atención en esta situación?
“Ficha de violencia se debe activar la ruta de salud mental, seguimiento a él y la familia por trabajo social y salud mental por su condición se reporta a SIVIM envía psicología (medico). Dignificar- grupo tejiendo esperanzas”.

Conclusiones

Frente a la primera pregunta, se buscó indagar sobre cuales son la acciones que como funcionarios del sector salud deben asumir ante una situación de vulnerabilidad hacia cualquier víctima de violencias. Dentro de las respuestas se puede observar la activación de ruta inicialmente suministrando la información a la madre quien al parecer no tienen el conocimiento de lo ocurrido en su hogar hacia su hija, en este momento se debe informar de una sospecha o posible situación de violencia sexual e informar de las rutas y procedimientos que deben seguir con el fin de brindar a tención inmediata dirigida al restablecimiento de derechos y medidas de protección que requiera la víctima.

En la definición e identificación de las violencias se puede observar que hay un reconocimiento de los tipos de violencia, las cuales están determinadas desde el subsistemas SIVIM como 6 tipos del violencias física, emocional, sexual, económica, abandono y negligencia teniendo en cuenta que el resto de violencias siempre llevan implícita la emocional. Otro aspecto importante es que al tener claro el tipo de violencia y quien la ejerce nos permite movilizar las rutas con mayor claridad y efectividad.

Con la última pregunta, se buscó evaluar la claridad frente al proceso de notificación y la activación de ruta frente a un caso de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta que estos casos están determinados por la edad del agresor y la relación con la víctima, ya que al tener en cuenta estos dos aspectos debemos direccionar a la entidad que le corresponda por competencia.

Recomendaciones

Falta mayor desarrollo en los programas de promoción y prevención en salud mental, se dificulta el acceso por su EPS – Contributiva en citas de psicología y psiquiatría.

Uso de la ficha de notificación actualizada.

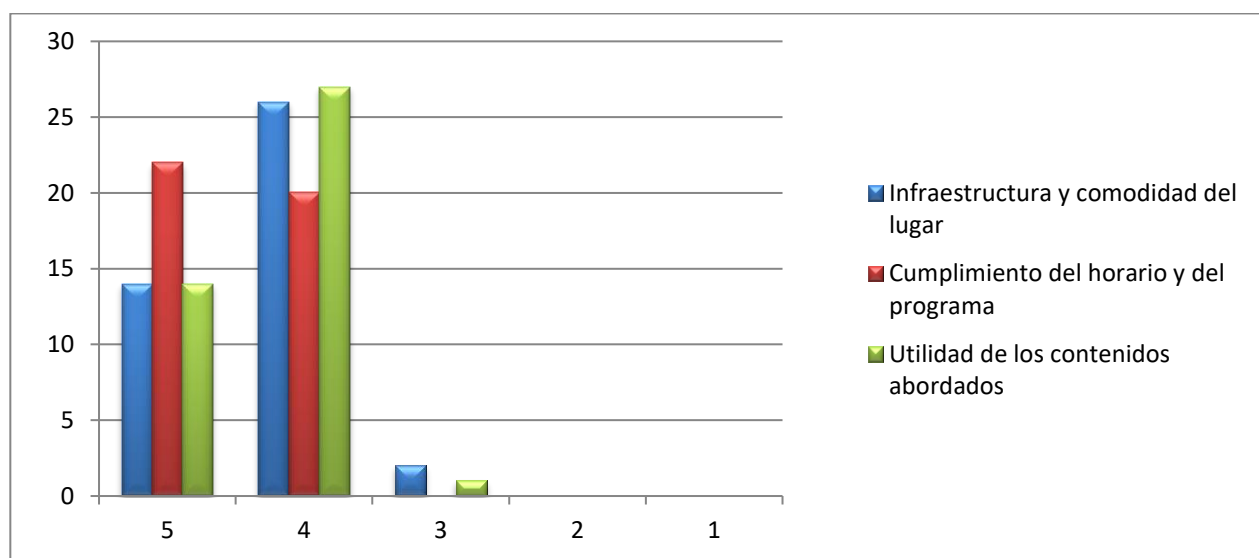
La notificación de casos prioritarios: Violencia sexual, violencia física, negligencia, o cualquier violencia que implique un riesgo vital debe ser notificada de forma inmediata dentro de las 48 horas después de identificada.

Tener en cuenta la violencia y el contexto donde se presenta, para realizar la activación de la ruta ante las entidades correspondientes en el restablecimiento de derechos.

EVALUACIÓN COVE

Del total de asistentes al COVE local de Octubre, 42 diligenciaron y entregaron la evaluación del mismo, el promedio general de calificación estuvo en 4,4 (bueno). Frente a los aspectos generales del comité, el promedio de las categorías evaluadas fue 4,3 (Bueno) donde el cumplimiento del horario y del programa tuvo la mejor calificación con 4,5 (ver figura 1).

Figura 1. Resultados evaluación aspectos generales COVE, Octubre 28 de 2016.



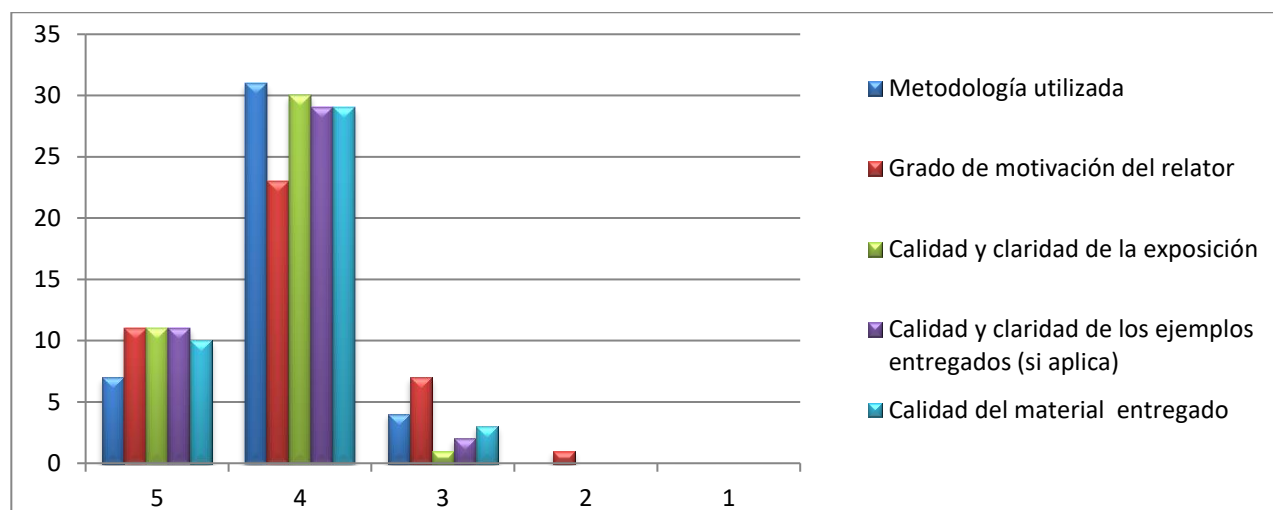
Fuente: Evaluaciones COVE Local octubre 2016

Ahora bien, en cuanto a la presentación gobernanza en salud mental, la calificación general fue 4,1 (buena), encontrando que el 73% consideró que la calidad y claridad en la exposición estuvo buena. Sin embargo el 16%, calificó como regular la categoría grado de motivación del relator. Hubo una calificación mala en la misma categoría (ver **Figura 2**).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

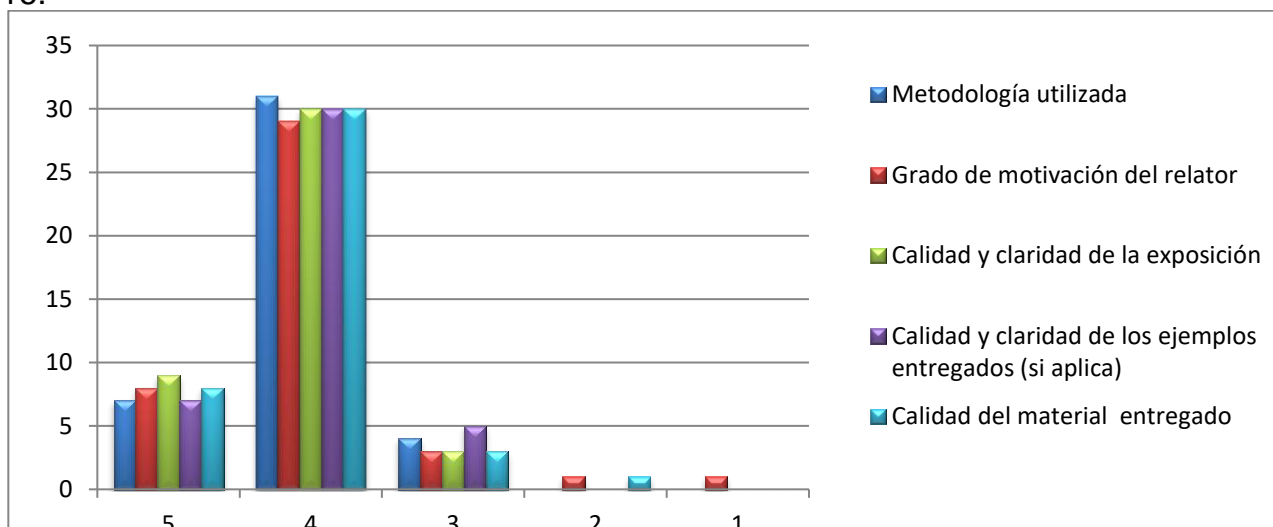
Figura 2. Resultados presentación gobernanza en salud mental, Octubre 28 de 2016



Fuente: Evaluaciones COVE Local Octubre 2016

En cuanto a la presentación del comportamiento de la conducta suicida, el promedio de calificación fue 4,1 (bueno), donde la metodología utilizada y la calidad y claridad de la exposición tuvieron la mejor calificación. Hubo una calificación mala y muy mala en grado de motivación del relator (ver Figura 3).

Figura 3. Resultados presentación comportamiento de la conducta suicida, Octubre 28 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Octubre 2016

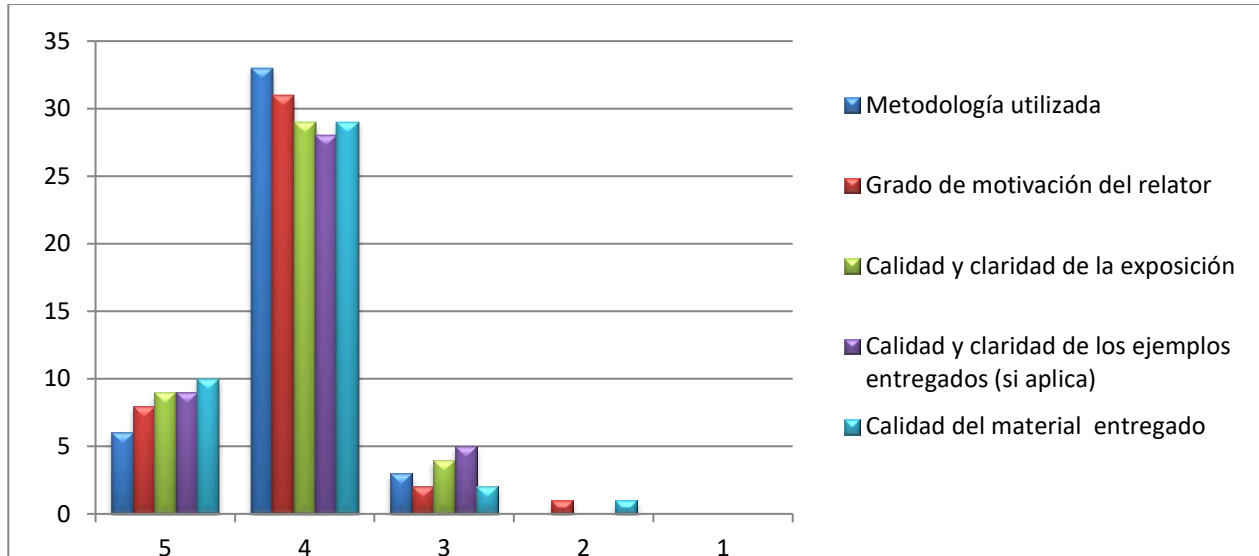


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Frente a la presentación del comportamiento de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, la calificación promedio fue de 4,1 (Bueno), observando que la metodología utilizada y grado de motivación del relator tuvieron la mejor calificación. No se obtuvieron calificaciones en la categoría muy malas (ver Figura 4).

Figura 4. Resultados presentación comportamiento de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, Octubre 28 de 2016.



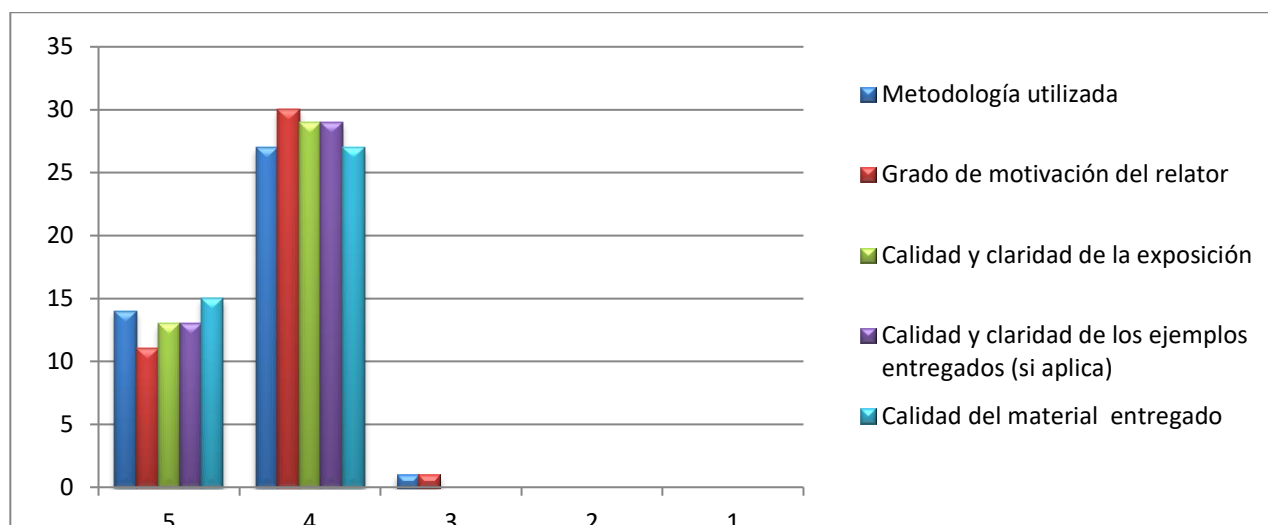
Fuente: Evaluaciones COVE Local Octubre 2016

Para la unidad de análisis tema central, la calificación promedio fue 4,3 (bueno), observando que el 97% de los participantes calificó la metodología utilizada, calidad y claridad de los ejemplos entregados y calidad y claridad de la exposición como buena o muy buena. No hubo calificación en las categorías mala o muy mala (ver **figura 5**).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

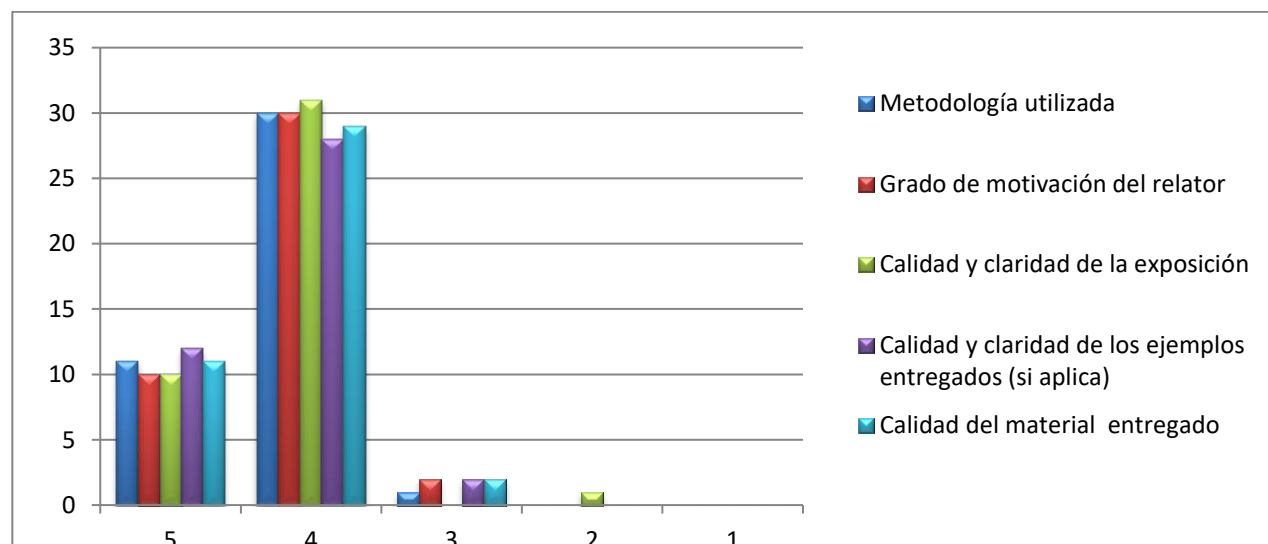
Figura 5. Resultados unidad de análisis tema central, Octubre 28 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Octubre 2016

Para la presentación protocolo BAI SIKA, la calificación promedio fue 4,2 (buena), observando que el 95% de los participantes califico la metodología utilizada y calidad y claridad de la exposición como buena o muy buena y el 28% de los participantes califico de muy buena la calidad y claridad de los ejemplos entregados. No hubo calificación en la categoría muy mala (ver **Figura 6**).

Figura 6. Resultados presentación protocolo BAI SIKA, Octubre 28 de 2016.



Fuente: Evaluaciones COVE Local Octubre 2016

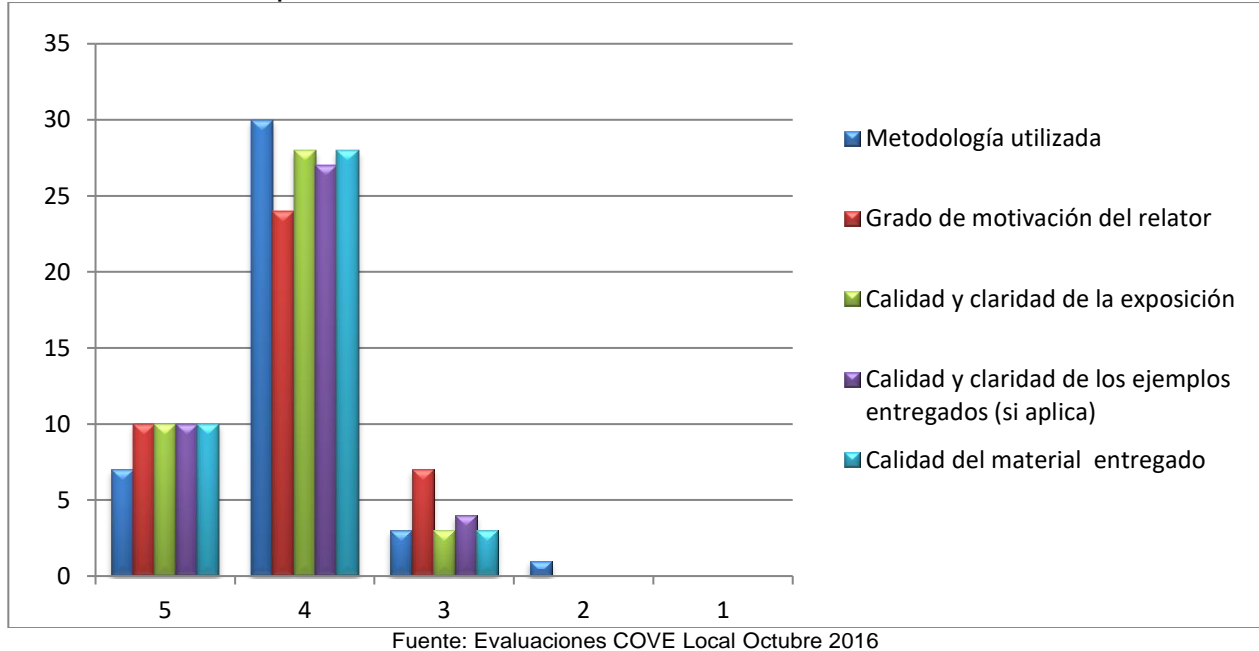


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

Para la presentación coberturas de vacunación PAI, la calificación promedio fue 4,1 (buena), observando que el 90% de los participantes califico la calidad y claridad de la exposición como buena o muy buena y el promedio de calificación más baja fue para la metodología utilizada con 4,0 (buena). No hubo calificación en la categoría muy mala (ver figura 7).

Figura 7. Resultados presentación coberturas PAI, Octubre 28 de 2016.



Finalmente, en cuanto a recomendaciones y observaciones, los asistentes solicitan realizar un Comité de Vigilancia Epidemiológica para profundizar sobre las enfermedades huérfanas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo desarrollado durante el COVE, la información obtenida de los seguimientos a nivel familiar, individual y escolar, indican que la ideación e intento de conducta suicida está muy relacionada con los eventos desencadenantes primarios y secundarios, es decir, con relaciones parentales violentas, sin soporte afectivo por parte de los miembros de la familia, impulsividad de los niño (as), con fracaso escolar a nivel académico, con comportamientos de riesgo, poco instinto de conservación, sentimientos de soledad y baja tolerancia a la frustración entre otras.

Se logró aclarar la diferencia entre proceso de notificación y activación de ruta antes los eventos de salud mental.

Se clarificó las rutas de acuerdo a las violencias identificadas.

RECOMENDACIONES

Uso de la ficha de notificación actualizada por las UPGD.

La notificación de casos prioritarios de cualquier violencia que implique un riesgo vital debe ser notificada de forma inmediata dentro de las 48 horas después de identificada.

Tener en cuenta la violencia y el contexto donde se presenta el evento en salud mental, para realizar la activación de la ruta ante las entidades correspondientes.

COMPROMISOS

Tabla 1. Compromisos adquiridos en el COVE Suba, octubre 28 de 2016

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA
Enviar el formato BAI SIKA a las UPGD	Vigilancia Salud Pública – USS Suba	1-11-2016

Fuente: Cove Suba Octubre 2016